



新生儿《出生医学证明》办理家长须知

一、新生儿《出生医学证明》建议在出生后1个月内领取。

二、《出生医学证明》须由新生儿母亲亲自领取，领证时需填写新生儿姓名和核对新生儿父母相关信息，并出示新生儿父母双方的身份证原件，同时提交复印件（请将父母双方的身份证正反面复印在同一张A4纸上）。

三、若新生儿母亲未能前来领取，则领证人除提供上述材料外，还需提供新生儿母亲签字捺拇指印的委托书（空白委托书可在产科住院部或出生医学证明办证窗口领取），以及领证人本人的有效身份证件原件和复印件。

四、正常领取《出生医学证明》注意事项：

（一）**预约流程**：微信扫描右侧二维码→进入公众号→就诊服务→柳州市妇幼保健院→出生证预约→城中出生证→城中出生证办理（选择时间、填入领证人姓名、联系电话等信息）→点击立即预约。

（二）**领证时间（节假日除外）**：每周一至周三、周五，上午9:00~12:00、下午15:00~17:00。请务必使用微信扫描二维码预约时间领证，当日预约满号后不再办理。预约后请提前15分钟到办证窗口等待办理，过号请重新预约。

五、《出生医学证明》办证地点：柳州市妇幼保健院一楼大堂一站式服务中心《出生医学证明》办证窗口，电话：0772-2811295。

六、如需申请办理新生儿父（母）亲信息缺省的《出生医学证明》，请咨询柳州市出生医学证明管理办公室，咨询电话：0772-2803676，办理地点：柳州市妇幼保健院一楼大堂一站式服务中心出生医学证明办证窗口，办理时间：每周四上午09:00-11:30，下午15:00-17:00。（节假日除外）



办理《出生医学证明》授权委托书

委托人姓名（新生儿母亲）：

联系电话：

有效身份证类别：

有效身份证号码：

受委托人姓名：

联系电话：

有效身份证类别：

有效身份证号码：

委托人于_____年_____月_____日在柳州市妇幼保健院分娩，特授权委托_____

_____（受委托人姓名）办理_____（新生儿姓名）的《出生医学证明》。

凡由受委托人在上述委托权利内，代理委托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。

委托期限从_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。

委托人签字、捺手印：

受委托人签字、捺手印：

_____年_____月_____日

_____年_____月_____日

备注：1. 保留新生儿父母双方及领《证》人身份证复印件。2. 授权委托书需要用钢笔或水性笔（蓝色或黑色）填写。